

## بررسی نگرش پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به دو روش زایمان سزارین و طبیعی در سال ۱۳۸۳ در شهر اردبیل

فریده مصطفی زاده<sup>۱</sup>، مهرداد مشعوفی<sup>۲</sup>، معصومه رستم نژاد<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>نویسنده مسئول: کارشناس ارشد گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

E-mail: f.mostafazadeh@arums.ac.ir

<sup>۲</sup>کارشناس ارشد مدارک پزشکی <sup>۳</sup>کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### چکیده

**زمینه و اهداف:** میزان سزارین در سالهای اخیر افزایش چشمگیری داشته است. به علت عوارض زیاد بعد از عمل، دوره نقاهت طولانی و هزینه بالای زایمان به طریق جراحی و سایر عوارض، زایمان طبیعی به عنوان روش رایج توصیه شده است. با توجه به افزایش زایمان به طریقه سزارین و سهولت پذیرش آن از سوی عامه مردم به نظر می رسد که نگرش زنان باردار و پرسنل بهداشتی نسبت به انتخاب نوع زایمان موثر است. این پژوهش به منظور بررسی نگرش پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی و سزارین و همچنین مقایسه این نگرش در دو گروه زنان باردار و پرسنل بهداشتی انجام شده است.

**روش کار:** این بررسی یک مطالعه توصیفی مقایسه ای است که بر روی ۸۴ نفر پرسنل بهداشتی و ۳۰۰ نفر زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی اردبیل در سال ۸۳ انجام شد. نگرش نمودن های مورد مطالعه بوسیله پرسشنامه لیکرت جمع آوری شد و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری T.test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج بررسی نشان داد که ۳۰/۱٪ از زنان باردار و ۵۰٪ پرسنل بهداشتی نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی داشتند. یافته ها نشان داد که بین نگرش پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به زایمان سزارین یا طبیعی تفاوت معنی دار وجود داشت (p=۰/۰۰۱).

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه نگرش پرسنل بهداشتی در مقایسه با زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی مثبت تر بود. بنابراین به نظر می رسد قشر جوان و باردار جامعه نیاز به آموزش بیشتر و افزایش آگاهی و تغییر نگرش نسبت به روش های زایمانی دارند. در این میان نقش آموزشی پرسنل بهداشتی با توجه به نگرش بالای می تواند موثر باشد.

**واژه های کلیدی:** زایمان طبیعی، سزارین، پرسنل بهداشتی، زنان باردار

پذیرش: ۸۵/۷/۱

دریافت: ۸۴/۸/۱۲

### مقدمه

هدف نهایی تیم هدایتگر زایمان، انجام یک زایمان ایمن و تولد نوزاد سالم با حفظ سلامت مادر و جنین می باشد. میزان مرگ و میر و بیماری مادر و نوزاد با استفاده از مراقبت های قبل و حین زایمان کاهش چشمگیری یافته است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی میزان سزارین حداکثر تا میزان ۱۵٪ می تواند قابل قبول باشد [۲،۱].

سزارین در قرن گذشته نقش مهمی در کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از زایمان در مادران و جنین داشته است. ولی مسئله نگران کننده در مامایی مدرن، میزان بالای سزارین می باشد که هر روز انجام می گیرد [۳]. آمار روز افزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی محققین و مسئولین بهداشتی و سلامت عمومی شده است. شیوع سزارین در بسیاری از کشورهای جهان تفاوت قابل ملاحظه ای با آمار اعلام

شده ازسوی سازمان بهداشت جهانی یعنی ۱۰ تا ۱۵ درصد تولدها دارد [۴]. زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی می باشد و سزارین های بدون اندیکاسیون از نظر علم مامایی هزینه نسبتاً زیادی به دوش خانواده ها گذاشته و مشکلاتی برای بیمارستان از نظر پرسنل و تجهیزات پزشکی به همراه دارد و در مقایسه با زایمان طبیعی دارای عوارض بیشتر و شدیدتری از جمله خطر بیپوشی، عفونت پس از عمل، میزان خونریزی زیاد و غیره می باشد [۵].

آمارهای اعلام شده نشان می دهد که این میزان در سوئد در سال ۱۹۹۹، ۲/۱۴٪ بوده در همان سال در برخی از کشورهای آمریکای لاتین از جمله مکزیک ۱/۲۴٪، کلمبیا ۵/۳۲٪ و شیلی ۴۰٪ بوده در ایتالیا آمار سزارین در سال ۱۹۹۶، ۹/۲۷٪ بوده که در سال ۲۰۰۰ به ۲/۳۳٪ افزایش یافت [۶]. در سال ۱۹۹۹ در برزیل میزان سزارین ۴۰٪ و در برخی از بیمارستانهای آن تا ۸۰٪ رسیده بود که کاهش این میزان به ۲۵٪ یا کمتر تا سال ۲۰۰۷ یکی از سیاستهای دولت برزیل است [۷]. فرانسه با اعلام آمار ۹/۱۵٪ در سال ۱۹۹۵ نگرانی خود را مبنی بر افزایش میزان سزارین اعلام کرده است [۸].

در کشور ما نیز میزان سزارین در زایشگاه مرکزی کرمان از ۵/۲۳٪ در سال ۱۳۷۳ به ۶/۳۷٪ در سال ۱۳۷۵ رسیده است [۹]. شیوع سزارین در بیمارستان الزهرا (س) رشت ۳/۲۴٪ در سال ۱۳۷۱ به ۵/۴۱٪ در سال ۱۳۷۸ رسیده است [۱۰]. در استان اردبیل نیز شیوع سزارین در سال ۸۲، ۴/۴۵٪ بوده است [۱۱].

در مورد دلایل انجام سزارین مطالعات متعددی صورت گرفته است که عوامل متعددی را در افزایش شیوع سزارین دخیل دانسته اند. براساس این مطالعات ۲۰٪ سزارین های انتخابی بنا به درخواست مادر بوده است [۶].

از دلایل دیگر می توان تمایل به کاهش تعداد حاملگی های زن، افزایش زنان حامله شکم اول، افزایش سن اولین حاملگی، استفاده از وسایل پایش الکترونیکی، ترس از شکایت علیه پزشکان، عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیت شناختی اشاره کرد [۱۲]. در مطالعه ای با

عنوان تفاوت های اقتصادی اجتماعی و شیوع سزارین در سال ۱۹۸۹ در کالیفرنیا بر روی ۲۴۵۸۵۴ نفر به شیوه کوهورت انجام شد مشخص گردید که شیوع سزارین مستقیماً با شرایط اقتصادی و اجتماعی مرتبط است و این ارتباط نمی تواند تحت تاثیر سن مادر، پاریتی، وزن تولد، نژاد، گروه های مذهبی و عوارض حاملگی و زایمان باشد [۱۳]. بنظر می رسد یکی دیگر از دلایل سزارین تمایل زنان، در انتخاب روش زایمانی باشد که یکی از عوامل شکل گیری این تمایل نیز نحوه نگرش و میزان آگاهی زنان باردار به روشهای زایمانی است.

البته قابل ذکر است که تمایل به انجام سزارین ریشه های فرهنگی، اجتماعی، روانی و حتی نژادی دارد [۱۴]. در یک مطالعه در مورد آگاهی و نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی، تمایل زنان علت ۱۱/۹٪ از موارد سزارین ها بوده است [۱۵]. در مطالعه ای در برزیل در سال ۲۰۰۱ در مورد نگرش پرسنل بهداشتی نسبت به سزارین نشان داد که ۲۵٪ از پرسنل به علت ترس از مسایل حقوقی و ۳۰٪ از پرسنل به علت ترس از عوارض مادر و جنین تمایل به انجام سزارین را دارند [۵]. همچنین مطالعه ای در امریکا نشان داد که پرسنل بهداشتی بویژه ماماها تمایل به انجام زایمان طبیعی برای زنان باردار دارند که علت این تمایل استفاده از مهارت ها و آگاهی های خود در امر زایمان طبیعی می باشد [۱۶]. شکی نیست که در موارد ضروری برای کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد انجام سزارین به شیوه صحیح لازم است [۱۷]. اکثر مطالعات نشان داده اند که درصد زیادی از سزارین های انجام شده غیر ضروری بوده اند. به همین علت تعیین علل گرایش زنان حامله و کادر بهداشتی (بویژه پزشکان متخصص زنان) برای انجام سزارین و انتشار عمومی آمار آن می تواند برای بیمارستان ها، مراکز درمانی و بهداشتی و محققین در تعیین استراتژی های موثر در کاهش میزان سزارین کمک کننده باشد [۱۸]. به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی نگرش پرسنل بهداشتی و زنان باردار جامعه نسبت به دو روش زایمان و آرایه نتایج آن به

نگرش هر فرد در یکی از سه گروه نگرش مثبت (نمره ۱۰۰-۶۹)، بی نظر (۶۸-۵۳)، نگرش منفی (۵۲-۲۰) قرار گرفت. نمره نگرش براساس نگرش به زایمان طبیعی در نظر گرفته شد. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۹ و آزمون آماری T.test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای بررسی مشخصات دموگرافیک افراد از آمار توصیفی در قالب جداول و شاخصهای مرکزی و پراکندگی استفاده شد.

### یافته ها

بررسی ها نشان داد که اکثریت زنان باردار با ۸/۴۳٪ در حد دیپلم و پرسنل بهداشتی با حداکثر فراوانی یعنی ۹۱/۴٪ در حد دیپلم و بالاتر بودند. اکثریت زنان باردار با ۵/۴۵٪ در سن ۲۴-۲۰ سالگی و اکثریت پرسنل بهداشتی با ۱/۳۷٪ در سن ۲۵-۲۰ سالگی قرار داشتند. ۵/۸۴٪ از زنان حامله غیر شاغل بودند. نظرات پرسنل بهداشتی و زنان حامله نسبت به عوارض سزارین در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی نظر موافق پرسنل بهداشتی و زنان بار

دار نسبت به عوارض سزارین

سوالات	پرسنل بهداشتی (درصد)	زنان باردار (درصد)
خطر خونریزی بعد از سزارین	۸۹/۹	۴۷/۴
طولانی بودن مدت بستری بعد از سزارین	۹۱/۶	۸۲/۲
دیر شروع شدن ترشح شیر بعد از سزارین	۵۴/۷	۴۱/۳
طولانی بودن دوران نقاهت بعد از سزارین	۸۶/۷	۶۵/۱
درد زیاد بعد از عمل سزارین	۸۸/۱	۷۵/۶
موارد بیشتر عفونت بعد از عمل سزارین	۷۱/۴	۴۵/۴
اختلال در برقراری رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد در عمل سزارین	۷۳/۸	۳۸/۹
احتمال بیشتر مشکلات ادراری و عفونت ادراری بعد از عمل سزارین	۷۱/۱	۴۰/۵
بالا بودن هزینه عمل سزارین	۹۷/۶	۹۴/۱
نبودن خطرات ناشی از بیهوشی در زایمان طبیعی	۹۱/۶	۶۷
کمتر بودن احتمال مرگ و مطرح در زایمان طبیعی نسبت به عمل سزارین	۵۷/۲	۴۰

مراکز ذیصلاح انجام شد تا بتوانند بتوانند گام برتری در انجام صحیح و اصولی زایمان سزارین بردارند.

### روش کار

این مطالعه به روش توصیفی-مقایسه ای در سال ۱۳۸۳ در اردبیل انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل زنان باردار شکم اول سه ماهه دوم و سوم بارداری بود که جهت انجام مراقبت های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهری اردبیل مراجعه نموده بودند. در این جامعه ۳۰۰ نفر بصورت نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا شهر اردبیل به ۵ منطقه مرکزی، شمالی، جنوبی، شرقی و غربی تقسیم شد سپس از هر منطقه یک مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شد و از هر مرکز ۶۰ نفر زن باردار به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. همه متخصصین زنان زایمان شاغل در بیمارستان علوی و همه کادر مامایی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری که تعداد شان ۸۴ (۶ نفر متخصص زنان زایمان و ۷۸ نفر ماما) نفر بودند و تحت عنوان پرسنل بهداشتی در این طرح نامیده شدند در مطالعه شرکت کردند. حجم نمونه براساس فرمول  $p = zpq$  به تعداد ۳۸۴ مورد محاسبه گردید ولی در نهایت به ۳۰۰ مورد تقلیل یافت. اطلاعات با حضور پرسشگر و فرد نمونه گیر از روی پرسشنامه ای که سوالات نگرش آن با مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت تهیه و تنظیم شده بود جمع آوری گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوی استفاده گردید که با آلفای کرونباخ مقدار آن برابر با ۰/۶۴۴۹ شد که عدد مناسبی برای تایید اعتبار علمی پرسشنامه بود. پرسشنامه شامل دو قسمت بود بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به سوالات نگرش در مورد روش زایمان طبیعی و سزارین بود. گزینه های پرسشنامه شامل طیف کاملاً موافق (۵نمره)، موافق (۴نمره)، بی نظر (۳نمره)، مخالف (۲نمره) و کاملاً مخالف (۱نمره) بود. جهت تعیین نمره نگرش ابتدا نمره هر فرد مشخص شد سپس نمره

جدول ۲. توزیع فراوانی نمره نگرش پرسنل بهداشتی و زنان حامله

افراد نمره نگرش (۶۹-۱۰۰)	نسبت به سزارین و زایمان طبیعی		پرسنل بهداشتی		زنان باردار		جمع تعداد درصد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مثبت (۵۳-۶۸)	۴۰	۵۰	۷۲	۳۰/۱	۱۱۲	۳۵	
بی نظر (۲۰-۵۲)	۳۷	۴۶/۲	۱۵۴	۶۴/۴	۱۹۱	۶۰	
منفی جمع	۳	۳/۸	۱۳	۵/۵	۱۶	۵	
	۸۰	۱۰۰	۲۳۹	۱۰۰	۳۱۹	۱۰۰	
	P=0/001		df=317		T=3.885		

در رابطه با تعیین نمره نگرش زنان حامله پرسنل بهداشتی نسبت به انجام زایمان طبیعی اطلاعات نشان داد که ۵۰٪ پرسنل بهداشتی و ۳۰/۱٪ زنان باردار نگرش مثبت به زایمان طبیعی دارند و آن را روش مناسبتری نسبت به سزارین می‌دانند. مقایسه نمره نگرش این دو گروه با استفاده از آزمون های تی تست نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمره نگرش پرسنل بهداشتی و زنان حامله نسبت به زایمان طبیعی وجود دارد. (میانگین نمره نگرش زنان باردار ۶۴/۷۳ با انحراف معیار ۷/۶۳ و میانگین نمره نگرش پرسنل بهداشتی ۶۸/۸۳ با انحراف معیار ۹/۲۹۶ مقدار P آزمون  $(p=0/001)$ )

### بحث

امروزه ضرورت انجام سزارین که از شایعترین عمل های جراحی است و برای جلوگیری از خطرات احتمالی تهدید کننده سلامت مادر و جنین انجام می شود از مباحث مطرح جوامع پزشکی است [۸]. ولی تحقیقات و بررسی های مختلف نشان داده است که چنانچه سیستم نظارتی مشخصی برای ارزیابی سزارین و زایمان طبیعی وجود نداشته باشد زایمان طبیعی با مزایای مشخص و غیر قابل انکار جای خود را به عمل های سزارین با عوارض بیشتر خواهد داد [۲۵].

یافته های پژوهش نشان داد که پرسنل بهداشتی با ۵۰٪ و زنان حامله با ۳۰/۱٪ نگرش مثبت به زایمان طبیعی داشتند. پرسنل بهداشتی مهمترین دلایل نگرش مثبت به زایمان طبیعی و نگرش منفی به سزارین را به

بالا بودن هزینه سزارین با ۹۷/۶٪، طولانی بودن مدت بستری بعد از سزارین و نبود خطرات ناشی از بیهوشی در زایمان طبیعی هر کدام با ۹۱/۶٪، خطر خونریزی پس از سزارین با ۸۹/۹٪، درد زیاد پس از عمل سزارین با ۸۸/۱٪ و طولانی بودن دوران نقاهت بعد از سزارین را با ۸۶/۷٪ دانستند. در مقابل زنان باردار مهمترین دلایل را به ترتیب بالا بودن هزینه عمل سزارین با ۹۴/۱٪، طولانی بودن مدت بستری بعد از سزارین با ۸۲/۲٪، درد زیاد پس از عمل سزارین با ۷۵/۶٪ و نبود خطرات ناشی از بیهوشی را در زایمان طبیعی با ۶۷٪ دانستند. مقایسه درصد دلایل این دو گروه نشان می دهد که پرسنل بهداشتی با درصد بالاتری این دلایل را اعلام نمودند که مقایسه میانگین نگرش مثبت به زایمان طبیعی در دو گروه معنی دار بود  $(p=0/001)$ . این نتیجه می تواند بیانگر آگاهی بالای پرسنل بهداشتی نسبت به روش زایمانی مناسب و نقش مهم این گروه در تبیین زنان باردار جامعه در انتخاب روش زایمانی مناسب باشد. مطالعه فرجی و همکاران در سال ۸۰ نشان داد که ۷۵/۴٪ زنان باردار نگرش مثبت به زایمان طبیعی دارند و در این مطالعه اکثریت زنان باردار درد بعد از عمل سزارین ۸۰/۱٪، هزینه بالا ۷۷/۲٪ و مدت بستری بیشتر در بیمارستان ۶۶/۳٪ را از دلایل نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی دانستند [۱۹].

در مطالعه دیگر توسط یارندی و رضایی با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به روش های زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران انجام شد، نشان داد که زنان باردار درد پس از عمل و هزینه زیاد سزارین را به ترتیب با ۸۰/۳٪ و ۸۲/۳٪ از عوارض و مشکلات سزارین می دانستند [۲۰]. نتایج این دو مطالعه مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه دیگر توسط فردی آذر و جعفری شیرازی در سال ۸۲، تمایل زنان به زایمان طبیعی ۴۵٪ اعلام شد که دلایل آن را خطر کم زایمان، ترس از جراحی، مفید بودن برای نوزاد و هزینه کمتر اعلام نمودند. در همین مطالعه تمایل زنان به سزارین ۵۵٪ اعلام شد که مهم ترین دلایل آن را بی دردی مراحل

[۲۵،۲۴]. با توجه به نتایج تحقیقات حاضر می توان گفت که نقش پرسنل بهداشتی در ترویج زایمان طبیعی در بین جامعه بویژه زنان باردار که یکی از گروه های هدف آنها در ارایه مراقبت های بهداشتی می باشند مهم است.

با وجود ۳/۴۶٪ و ۶/۶۴٪ بی نظر در بین پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به روش زایمانی می تواند حاکی از آن باشد که این اکثریت افراد در این دو گروه آگاهی بالایی از معایب و محاسن روش های زایمان طبیعی و سزارین ندارند. بنابراین عدم آگاهی از روند زایمان طبیعی و عوارض و پیامدهای جراحی سزارین می تواند در نگرش زنان باردار و انتخاب نوع روش زایمانی موثر باشد.

### نتیجه گیری

با افزایش آگاهی اجتماعی و کاهش عوارض جسمی و روانی زایمان طبیعی می توان در جهت کاهش جراحی سزارین تلاش نمود. همچنین افزایش آگاهی پرسنل بهداشتی نسبت به روش های زایمانی ایمن، مهم است چرا که نقش پرسنل بهداشتی به عنوان بازوی قوی در هدایت زنان باردار برای انجام یک زایمان سالم و بدون خطر مهم می باشد.

### تشکر و قدردانی

از جناب آقای دکتر سید مرتضی شمشیرگران و جناب آقای بهروز رسول زاده که با صرف وقت و حوصله در رفع نقایص و مسائل آماری این مقاله ما را یاری نموده اند تقدیر و تشکر می نمایم.

سزارین، وارد نشدن آسیب به جنین، عدم نیاز به معاینات مکرر و تمایل همسر می دانستند [۲۱]. نتایج این تحقیقات نشان می دهد که آگاهی از مزایای زایمان طبیعی و شرایط نیاز به سزارین برای عموم لازم است.

نتایج مطالعه ای توسط هاپکین و کریستین در سال ۲۰۰۲ در کشور برزیل با هدف تعیین نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی و سزارین، نشان داد که ۶۷٪ سزارین ها به علت غیرواقعی و به توصیه پزشک و پرستار است. بنابراین پژوهشگران آموزش ناکافی زنان و دلایل فرهنگی جامعه را از عوامل افزایش درصد سزارین اعلام نمودند [۲۲].

همچنین در مطالعه ای که توسط آرام و علامه در سال ۱۳۸۱ در اصفهان با هدف تعیین علل گرایش زنان به سزارین انجام شد، نشان داد که ۳۷/۲٪ نگرانی و ترس از دردهای زایمانی، ۳۵/۸٪ توصیه های پزشک، ۱۱/۵۲٪ نگرانی در مورد سلامتی فرزند و امکان آسیب دیدن آن و ۶/۵٪ نگرانی در مورد زیبایی و بهم خوردن تناسب اندام و ۵٪ وجود بیماری های زمینه ای و ۴٪ موارد علتی مانند توصیه همسر را علت گرایش به سزارین اعلام نمودند [۲۳]. مطالعات نشان می دهد که تقاضای زنان برای انجام سزارین عامل موثری در افزایش آن است. بطوری که در زنان دارای درآمد بالا و افراد مراجعه کننده به مراکز خصوصی این میزان بالاست [۱۵]. بنابراین یکی از راه های موثر کاهش سزارین افزایش رضایت مندی مادر از تجربه زایمان طبیعی می باشد. نتایج یک تحقیق در انگلیس نشان داد که کارکنان بهداشتی باید پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی زنان در مورد روش های مختلف زایمان باشند و آنها را در انتخاب مناسب نوع زایمان خود دخالت دهند

### References

- 1- Chamberland G. Cesarean section rates in the UK. Lancet. 1998; 337 (8750).
- ۲- شاکریان، بهار. بررسی فراوانی نسبی سزارین و علل انجام آن در استان چهار محال بختیاری در سال ۱۳۸۱، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ششم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۳، صفحات ۶۹-۶۳
- 3- Cunningham FG. Cesarean Section and postpartum hysterectomy. In: Cunningham FG; Norman FG; Larry OG. Williams textbook of obstetrics: From Appleton Lange Asimond Sehushler Company; New York. 2001; 537-64.

- 4- Turnbull DA, Wilkinson C. Women's role and satisfaction in the decision to have a cesarean section. *Med J Aust* 1999; 170(12): 580-3.
- 5- Wilkinson C, Meilwaine G, Bout ion Jones C, Is arising cesarean section rate inevitable? *Br Jobsey N*. 1998; 105(10): 45-52.
- 6- Signovelli C, Cattarussa MS, Osborn JE. Risk factors for cesarean section in Italy: resulted of Multi center study public Health 1995; 109(3): 1919.
- 7- Hopkins SK. And etal. Are Brazilian women Really choosing to deliver by cesarean? *Soc sci Med* 2001: 51, 725-40.
- 8- Larger B. Schrader G. What Dose the cesarean Rate Mean in France. *J Gynecology obstet Boil Report* 1998: 27(1): 62-70.
- ۹- معتمدی بتول، جانقرانی محسن، افتخاری ناهید. شیوع سزارین و برخی عوامل موثر بر آن در کرمان، مجله دانشکده علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۸، دوره نهم، شماره ۳۴ و ۳۳ بهار وتابستان ۱۳۷۹، صفحات ۹۶-۸۸.
- ۱۰- ناظریان سید نیما، عینی ماسوله حمداله. بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار ۳ ماهه آخر مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان اثر در رابطه با سزارین درسال ۱۳۷۹، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۰، دوره نهم، شماره ۳۹، پاییز وزمستان ۱۳۸۰، صفحات ۱۵-۱۲.
- ۱۱- تموک افشار، امینی ثانی نیره. مقدم یگانه رژین، مردی افروز. بررسی میزان سزارین ودلائل آن در بیمارستان تامین اجتماعی اردبیل ۱۳۸۲، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال دوم، شماره ۸، تابستان ۸۲، صفحات ۳۲-۲۸
- 12- Scott JR. Cesarean delivery In: Scott JR, Disaia PJ, Ltammond BC, William N, et al. Danforth, obstet gynecol: From Lippincott Philadelphia 1999; 786-802.
- 13- Binso H. Maternal choice and elective cesarean. *Network news Washington, Any* 2001. 26(4): 81-4.
- 14- Porreco RP. Meeting the challenge of rising cesarean birth rate. *Obstet Gynecol*. 1990; 75(1): 133-6.
- ۱۵- فرامرزی مرضیه و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش زنان حامله نسبت به زایمان واژینال. دانشگاه علوم پزشکی بابل. مقالات دومین کنگره بین المللی دانشگاه تهران آبان ۸۱، صفحات ۱۱۸-۱۱۹.
- 16- Bichmond H. Women's experience of water Birth. *Prac Midwifery*. 2003 Mar; 6(3): 26-31.
- ۱۷- افشاری صالح و همکاران. بررسی فراوانی زایمان طبیعی و سزارین و علل آن در مراکز درمانی و دولتی و خصوصی استان خراسان ۱۳۷۷، مجله زنان و مامایی و نازایی ایران، شماره اول، سال اول، تابستان ۱۳۷۸، صفحات ۴۵-۴۰.
- ۱۸- لطیفیان زیبا، مشکبید ملک تاج، دانش کبودی مهتاب. علل انجام سزارین و مطابقت با معیارهای لزوم انجام آن با شواهد علمی. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی ایران، سال ۱۵، شماره ۳۱-۳۰، تابستان و پاییز ۱۳۸۱، صفحات ۷۸-۷۰.
- ۱۹- فرجی رویا، ظهیری زیبا، سروری فرجاد، باستانی فاطمه. بررسی میزان آگاهی و نگرش خانم های باردار نسبت به روش های زایمانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۱۲، ش ۴۶ تابستان ۱۳۸۲. صفحه ۶۹.
- ۲۰- یارندی فریبا، رضایی زهرا، افتخاری زهرا و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش خانم های باردار نسبت به روش های زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی د رمانی شهر تهران ۱۳۷۸. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۱۱ شماره ۴۲، ۱۳۸۱، صفحات ۱۵-۲۱.
- ۲۱- فردی آذر، زهرا و همکاران. بررسی عوامل تعیین کننده در نگرش زنان نسبت به زایمان واژینال و سزارین. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شماره ۵۹، پاییز ۱۳۸۲، صفحات ۶۹-۶۶.
- 22- Hopkins WJ. Graham JM, et al. An Invesigation of women's Involvement in the pesicion to delivery by cesarean ection brtjobs ogn 1999: 106(3) 273-20.
- ۲۳- آرام شهناز، علامه زهرا. بررسی فراوانی نسبی روش انتخابی زایمان در زنان حامله مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان، مجله زنان و مامایی و نازایی ایران، سال چهارم، شماره هفتم وهشتم، بهار وتابستان ۱۳۸۱، صفحات ۷۹-۷۴.
- 24- Gomes UA. Risk factor the increasing cesarean section rate in southeast Brazil: Acomparison of two birth cohorts, 1978-1979 and 1994. *Int J Epid*. 1999; 28(4): 6s 7.694.
- ۲۵- کاشانی زاده، نفیسه. تعیین فراوانی و علل سزارین های انجام شده در بیمارستان بقیه الله عج خراسان ۱۳۷۸. مجله پزشکی کوثر، سال سوم، شماره هفتم، پاییز ۱۳۸۱، صفحات ۲۴۳-۲۳۹.